

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 133

Contribution à l'étude
de la constitution physique
dans la démence précoce

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Avril 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André BERNAIX

Né le 4 Janvier 1907 à LA-COTE-SAINT-ANDRÉ (Isère)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1932

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
CONSTITUTION PHYSIQUE DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Contribution à l'étude
de la constitution physique
dans la démence précoce

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Avril 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André BERNAIX

Né le 4 Janvier 1907 à LA-COTE-SAINT-ANDRÉ (Isère)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	GLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATABRET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance	MM. RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	BERNHEIM	MORENAS
RHENTER	DEVIC	DECHAUME	REPATTU Ch...
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch...
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBRON	ENSELME Ch...
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SÉDALLIAN Ch...
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. J. LEPINE, président ; VORON, assesseur ;
DUFOURT et DECHAUME, agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Faible témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOYEN J. LEPINE

*Professeur de Clinique Neurologique et Psychiatrique
à la Faculté de Médecine de Lyon*

Qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous sommes heureux de lui exprimer ici notre respectueuse reconnaissance.

A MES JUGES

Hommages respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOUYER
Médecin chef des Asiles

Qui a bien voulu nous inspirer le
sujet de ce travail. Nous lui exprimons
ici tous nos remerciements et notre
sincère reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JOURDRAN
Médecin chef des Asiles

En remerciement des conseils éclairés
qu'il nous a donné pendant notre
séjour dans son service.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTE
Directeur de l'Ecole de Médecine de Grenoble
Professeur de Clinique Médicale

Témoignage de notre respectueuse
reconnaissance.

A MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE LYON
ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE GRENOBLE

A TOUS MES AMIS ET CAMARADES D'ÉTUDE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
CONSTITUTION PHYSIQUE DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE

**L'étiologie de la démence précoce
et la notion de prédisposition
constitutionnelle**

La démence précoce a été de tout temps une des maladies mentales qui a fourni aux asiles d'aliénés le plus fort contingent de leurs malades chroniques.

Pinel, Esquirol, Morel, Falret, Baillarger, Hecker, Kahlbaum, pour ne citer que les auteurs les plus connus, furent les premiers à étudier les traits essentiels de cette terrible maladie tout en rejetant l'unité des différents syndromes. C'est à Kraepelin que revient le mérite d'avoir réuni dans une vaste synthèse, toutes ces diverses formes d'une même psychose, synthèse élargie et un peu modifiée de nos jours par Bleuler.

Mais, si cette entité morbide semble maintenant à peu près déterminée, son étiologie est encore très obscure et le médecin aliéniste est le plus souvent désarmé devant les familles qui demandent des renseignements à ce sujet.

Certains auteurs (Kahlbaum, Ball, Kraepelin) remarquent la prédisposition que semblent présenter les jeunes sujets. Le sexe aussi donne lieu à des discussions (Christian, Marro). Les causes morales, chagrins, frayeurs, surmenages intellectuels et aussi les chocs physiques, traumatismes, accidents, etc., attirent aussi leur attention. C'est surtout sur les causes physiques d'origine endogène ou exogène que la plupart se sont étendus. Auto-intoxication d'origine sexuelle à l'âge de la puberté (Kraepelin), soit plus générale (Régis, Sérieux). Intoxication d'origine infectieuse, typhoïde, grippe, etc., ou provenant de maladies chroniques, tuberculose (Roubinovitch), syphilis (Vigouroux, Roubinovitch et Levaditi).

Le rôle des facteurs constitutionnels, quoique un peu délaissé, a toujours néanmoins été soupçonné. Déjà quelques auteurs voyaient dans la démence précoce une psychose dégénérative.

Beaucoup d'aliénistes contemporains semblent revenir à cette idée et pensent que, au moins dans certains cas et à titre prédisposant, il existe un rapport direct entre l'éclosion de la démence précoce et la *constitution* antérieure du sujet.

**La notion de constitution
d'Hippocrate à Kretschmer
Son obscurcissement
par extension abusive
dans la
psychiatrie française contemporaine**

Mais que faut-il entendre au juste par le mot *constitution* ? Il n'a guère besoin d'être défini et l'on comprend sans peine qu'il doit signifier la façon selon laquelle est « constitué » l'individu au point de vue morphologique, physiologique et psychologique.

C'est une notion encore peu connue en France que celle des rapports entre la constitution physique de l'être humain et ses dispositions mentales.

Et pourtant, dès le début de l'art médical, on s'est préoccupé des relations plus ou moins étroites qui peuvent unir le corps de l'homme aux maladies que lui inflige la nature.

C'est dans Hippocrate qu'on trouve les premiers principes de pathologie constitutionnelle. Chaque individu, d'après lui, possédait une constitution psychique, physique et physiologique déterminée, ainsi

que diverses humeurs. Le tout en équilibre et sous la dépendance de conditions extérieures, climatériques, saisonnières ou autres. Cet équilibre venait-il à être détruit : on avait la maladie. Celse insista sur l'influence des saisons et de la température.

Pendant la Renaissance, Baillou et ses contemporains s'occupèrent de la question.

Au XVIII^e siècle, Sydenham, Stoll envisagent surtout les influences saisonnières et les constitutions uniformes qu'elles déterminent.

Plus tard, Bichat, Broussais s'attachent au côté physiologique du problème.

Vers la moitié du siècle dernier, de Giovanni et ses élèves font un essai de classification des constitutions physiques en types prédisposés à certaines maladies.

En 1857 parut le « Traité des dégénérescences » de Morel. L'auteur étudie les innombrables facteurs des dégénérescences et envisage un parallélisme entre certains types physiques résultant de la dégénérescence et certaines formes de maladies mentales. « Le crétin, écrit-il, être dégénéré par excellence, se présente à notre observation avec une expression tout à fait caractéristique dans le type de la figure et dans la forme de la tête ; sa taille ne dépasse pas une certaine limite. »

Puis Lombroso, dans ses deux grands ouvrages, « L'homme de génie » et « L'homme criminel », détermine les particularités tant physiques que morales

qui caractérisent ces deux sortes d'être exceptionnels.

De ces deux auteurs dérivent les innombrables travaux d'anthropologie criminelle ou mentale parus de la fin du siècle dernier à nos jours.

Kretschmer reprenant les idées de de Giovanni, Morel et Lombroso, remarqua la corrélation existant entre des types physiques déterminés et deux groupes selon lui tout à fait distincts de maladies mentales : schizophrénie et psychose maniaque dépressive. Mais il admit à la base de ses théories non plus la dégénérescence mais la prédestination.

Ces théories eurent un grand retentissement tant en Europe qu'en Amérique où : Enke, H. M. Adler et G. J. Mohr, M. W. Kisselew, F. Meyer, V. Nikolaïevs, V. M. Palmieri, T. J. Perkins, E. B. Strauss, les vérifièrent ou les commentèrent sans y rien apporter de nouveau.

D'autres auteurs, F. I. Wertheimer et F. E. Hesketh précisèrent les méthodes d'examen employées.

Cependant en France on paraît négliger cette idée classique de constitution dans son application à la psychiatrie.

Au premier abord on pourrait croire le contraire. Depuis quelques années en effet il est fort question de psychoses constitutionnelles. Dupré n'a-t-il pas décrit une *constitution* émotive ? A la suite des travaux de Sérieux et Capgras sur les délires interprétatifs systématisés, l'étude de la « *constitution paranoïaque* » est à l'honneur. L'ouvrage d'Achille Del-

mas et Boll, « La personnalité humaine », décrit cinq constitutions à la base des maladies mentales. Enfin, cette année même, au 36^e Congrès des Aliénistes et Neurologistes de langue française, qui doit se tenir à Limoges, un rapport d'ensemble doit être **présenté** sur ce vaste sujet. Mais qui ne voit une équivoque regrettable dans la conception sous un terme identique de deux entités complètement différentes ? En effet, la « *constitution* » telle que l'entendent les aliénistes français contemporains implique uniquement une orientation anormale du caractère vers telle ou telle espèce de troubles mentaux sans qu'il y corresponde presque jamais des traits morphologiques bien définis. Nous sommes donc très loin de la *constitution* classique comme on la comprenait d'Hippocrate à Krestchmer. Pareille confusion pourrait, à notre avis, obscurcir les études étiologiques et nous proposons d'appeler « *dispositions* » les traits psychiques d'ailleurs fort intéressants étudiés par les aliénistes français contemporains (disposition émotive, disposition paranoïque, etc.), et de conserver le terme de *constitution* aux types décrits par Krestschmer et tel que nous l'avons tout d'abord défini.

C'est donc à la notion kretschmérienne que nous entendons nous tenir dans cette modeste étude.

A notre connaissance il n'existe en France que deux travaux originaux ainsi conçus. L'un de M. S. Petersen, dont les recherches ne vont pas à l'encontre des théories de Krestschmer. L'autre de MM. Pascal et Vié qui, après avoir déterminé la part reve-

nant à Morel dans les travaux de Kretschmer, examiné les idées de celui-ci, exposent le résultat de leurs propres observations et concluent, quoique avec beaucoup de circonspection, à la non coïncidence des types décrits avec une des grandes formes de psychose : la schizophrénie.

Les types de Kretschmer

Méthode employée dans le présent travail

I

Notre intention, en commençant ce travail, n'a pas été de critiquer les idées et les théories de Kretschmer, mais seulement de vérifier la prédisposition élective de certains types physiques à la schizophrénie.

Kretschmer, comme nous l'avons vu plus haut, a été le premier à envisager avec précision le parallélisme entre les constitutions physiques et le psychisme. Il a établi des morphogrammes dans lesquels sont groupés un ensemble de traits physiques et physiologiques, ensemble formant une unité, un type.

Ces types sont :

1° LE TYPE PYKNIQUE. — De taille moyenne, au développement de toutes les parties du corps accentué, au thorax développé, globuleux, au profil net et à la face pentagonale.

2° LE TYPE ASTHÉNIQUE, ou leptosome correspondant au longiligne des anthropologues. — Dans ce type les individus sont de taille relativement petite, tout en longueur, d'ossature étroite. Le thorax est maigre, peu développé, les jambes, au contraire, sont trop longues par rapport aux autres dimensions du corps. Le profil est angulaire, le nez long et mince, le menton petit et pointu.

3° LE TYPE ATHLÉTIQUE. — Le plus grand, caractérisé par un développement de forme le plus satisfaisant. Le squelette est bien développé, le torse large, musclé, la face en forme « d'œuf allongé », les cheveux abondants avançant bas sur le front. Crâne en tour assez fréquent.

4° LE TYPE DYPLASTIQUE, qu'il divise en sous-groupes :

a) *Type eunuchoïde* : Tendance à la féminité chez l'homme et à la virilité chez la femme. Léger embonpoint, seins relativement développés, hanches larges, poils secondaires presque inexistantes pour l'homme ; pour la femme, au contraire, atrophie mammaire plus ou moins prononcée, hanches étroites, hypertrichose.

b) *Type d'adiposité glandulaire* : Caractérisé par une adiposité parfois énorme.

c) *Type infantile hypoplastico-dyplastique ou bréviligne* : Insuffisance de développement général. Petitesse de la taille, des extrémités.

5° LES ATYPIQUES. — Dans ce groupe sont classés les sujets au type difficilement cataloguable.

Il a ajouté à chacun de ces groupes des détails caractéristiques concernant le crâne, la face, le profil, le nez, la peau et le système pileux. Le type pyknique formerait la plus grande partie des psychoses maniaques dépressives. Les asthéniques, athlétiques et dyplastiques au contraire fourniraient le plus fort contingent des schizophrènes, individus caractérisés par leur plus ou moins grande tendance à s'isoler du monde extérieur et dont, par conséquent, les déments précoces font partie.

Telle est la classification de Kretschmer que presque tous les auteurs ont adoptée.

Pour déterminer chacune de ces constitutions physiques, il s'est servi de mensurations anthropométriques et surtout de l'observation, car, dit-il, « la mesure en ruban ne voit rien ».

D'après S. Petersen, le Professeur Wimmer, de Copenhague, indique la manière de différencier ces types par la simple observation visuelle.

Par contre, les auteurs américains Wertheimer et Hesketh ne se sont pas contentés de définir les caractères propres à chacun de ces groupes. Ils ont montré la nécessité de s'appuyer sur des bases plus solides que la simple observation visuelle, bases qui soient indépendantes d'une appréciation personnelle qui ne peut être que relative et parfois complètement fausse.

Nous estimons que ces derniers ont raison, car il est de toute évidence que l'œil plus que le ruban peut

se tromper. L'observation, portant uniquement sur l'habitus extérieur, sur les formes conditionnées par les parties molles, peut donner des erreurs que la mesure anthropométrique permet d'écarter. Il est certain que, suivant les différentes phases d'une maladie mentale, un malade gros, obèse même, pourra, s'il ne s'alimente pas, devenir maigre et arriver à un état voisin de la cachexie. C'est pour cela que les différentes formes de la face : ovoïde, pentagonale, en bouclier, etc., décrites par les auteurs et par Wertheimer et Hesketh eux-mêmes, nous ont paru peu démonstratives.

La classification des types dyplastiques par la méthode visuelle nous semble aussi un peu fallacieuse. Quel niveau d'adiposité faudra-t-il à un malade pour qu'il puisse faire partie des adipeux glandulaires ? Quelle taille, quelle dimension des pieds et des mains seront-elles nécessaires pour avoir un infantile hypoplastique ?

Quel degré de caractères masculins ou féminins pour avoir un type eunuchoidé ?

Nous faisons remarquer, ceci est d'observation commune, que les femmes qui n'ont pas eu une vie génitale normale (et elles forment la grande majorité des schizoprènes) ont une tendance à l'hypertrichose. Une vieille fille ayant de la barbe et de la moustache n'est pas forcément une eunuchoidé.

Wertheimer et Hesketh, tout en se servant de l'observation visuelle, ne laissent à celle-ci qu'une part infime. Ils s'appuient surtout sur la méthode anthropométrique pour leur classification. Leurs mesures

portent sur des dimensions osseuses invariables. Pour l'appréciation des résultats obtenus ils critiquent l'emploi de valeurs absolues, taille, longueur de jambe, etc., peu démonstratives par elles-mêmes. Ils ont imaginé un indice ne comportant pas de facteurs variables et permettant une classification dans les types principaux simplement par son ordre de grandeur. Cet indice est ainsi conçu :

$$\frac{\text{Longueur de la jambe} \times 10^3}{\text{Diamètre transversal poitrine} \times \text{Diam. sag. poitrine} \times \text{hauteur du thorax}} \times 100$$

C'est cette dernière méthode que nous avons résolu d'adopter, pour l'examen de nos malades, car elle nous a semblé la plus exacte et la plus capable de nous donner des résultats précis.

II

Nous nous sommes basé, pour notre travail, sur le tableau anthropométrique établi par Wertheimer et Hesketh. Ce tableau est réduit au strict minimum et élimine la multitude de mensurations indiquées par les anthropologues du début du siècle et qui ne peuvent, par suite même de leur diversité, donner des vues d'ensemble permettant de bien classer les malades.

Nos mensurations se sont réduites à 6 par sujet :

la taille debout, la longueur de la jambe, la hauteur du tronc, les diamètres sagital et transversal de la poitrine et le diamètre biiliaque.

La taille a été prise debout à la manière ordinaire avec une toise.

Pour la mesure des diamètres, nous nous sommes servi d'un compas d'épaisseur à trois branches. Les diamètres de la poitrine ont été pris suivant la méthode de Hrdlicka. Le sujet se place debout, les bras écartés du tronc de 30° environ et l'avant-bras ployé à angle droit sur le bras. La mensuration se prend au niveau du mamelon chez l'homme et de la 4^e articulation chondro-sternale chez la femme, niveau repéré au besoin au crayon dermographique. Nous avons noté les diamètres en inspiration, en expiration et pris la moyenne.

La longueur de la jambe a été prise suivant la méthode de Martin R. Le malade étant allongé sur une surface bien plane, on mesure à l'aide du ruban métrique la distance séparant l'épine iliaque antéro-supérieure du bord inférieur de la malléole interne. A l'aide de la table de Martin R., ci-dessous reproduite, on retranche la distance séparant l'extrémité supérieure du fémur de l'épine iliaque:

Taille au-dessous de 130 cm. 15 mm.

Taille de 131 à 150 cm. 20 mm.

Taille de 151 à 165 cm. 30 mm.

Taille de 166 à 175 cm. 40 mm.

Taille de 176 et au-dessus 50 mm.

Pour mesurer la hauteur du tronc, on fait asseoir le sujet sur une surface plane, le buste bien d'aplomb

et on mesure la distance séparant cette surface de la fourchette sternale.

Toutes nos mensurations ont été prises avec une approximation de 5 mm. Nous ne nous faisons pas une illusion trop grande sur la précision qu'elles peuvent avoir. Les anthropologues Lacassagne et E. Martin en particulier, ont montré que la taille peut être extrêmement variable chez un même sujet : celui-ci étant debout ou allongé, fatigué ou au repos. Dans la mesure du tronc et du bassin les causes d'erreurs peuvent être aussi grandes que pour la taille. Mise à part la difficulté qu'il y a à observer les malades mentaux, il faudrait tenir compte de l'épaisseur des tissus sous-cutanés qui, surtout chez la femme, peut être considérable et extrêmement variable d'un sujet à un autre.

Une autre cause d'erreur intervient dans la mensuration de la hauteur du tronc, car beaucoup de nos malades, surtout les catatoniques, repliés sur eux-mêmes au physique comme au moral, présentent des voussures dorsales accentuées et irréductibles.

Nous n'avons pas, volontairement, pris le poids de nos malades : nous avons déjà expliqué pourquoi. Nous avons aussi négligé de prendre des mensurations craniennes et de calculer les indices céphaliques peu capables de nous servir.

Pour chaque malade, outre les mensurations ci-dessus énoncées, nous avons noté les particularités de la tête, de la face, du profil, du nez, du système pileux et aussi à titre de renseignements les principales anomalies, stigmates de rachitisme, d'héréd-

syphilis, de bacillose pulmonaire ou osseuse. Mais, sauf dans les cas où ces particularités étaient très accentuées, nous n'en avons pas tenu compte pour notre classification, car, comme le fait justement remarquer J. Christian : « Où trouver quelqu'un qui possède le pavillon de l'oreille irréprochable ou le crâne idéalement symétrique ? »

Notre classification s'est basée presque uniquement sur les indices que nous avons calculés. Celui de Wertheimer et Hesketh, rapport des trois dimensions du tronc à la longueur de la jambe, indique bien les trois principaux types de Krestchmer. Plus les dimensions du tronc seront fortes (ce qui est le cas pour les pykniques), plus l'indice sera bas. Au contraire les valeurs moyennes indiqueront les malades de formes les plus parfaites (athlétiques), alors que les plus grandes montreront les malades dont les dimensions thoraciques seront restreintes et la longueur de jambe proportionnellement la plus grande (asthéniques).

Nous avons également calculé d'autres indices. Le premier :

$$\frac{\text{Hauteur du tronc}}{\text{Longueur de jambe}} \times 100$$

nous renseignera sur les disproportions segmentaires pouvant exister.

Nous n'avons pas calculé le rapport du diamètre bi-acromial au diamètre biiliaque employé par de nombreux auteurs. Nous avons préféré faire celui du diamètre bi-axillaire au diamètre biiliaque.

Le diamètre bi-axillaire est proportionnel au diamètre bi-acromial, ce qui évite une mensuration, et l'indice :

$$\frac{\text{Diamètre biiliaque}}{\text{Diamètre bi-axillaire}} \times 100$$

a l'avantage d'être au-dessous de 100 pour les hommes, au-dessus pour les femmes, ce qui permet de se rendre compte si le malade est ou n'est pas eunuchoïde de façon très rapide.

Il est évident que dans les cas de déformation thoracique, cet indice doit être sujet à caution. Mais, ne peut-il y avoir aussi erreur dans la mesure bi-acromiale par suite de cette même déformation thoracique ou de fractures (surtout chez l'homme) intéressant la ceinture scapulaire ?

Ainsi, rien que la mensuration et les indices permettent de classer tous les types de Kretschmer, sauf peut-être les infantiles et les adipeux, encore que pour les premiers la taille et les disproportions qui existent presque toujours puissent fournir des renseignements et que pour les seconds on ait souvent des indices anormaux, vraisemblablement parce que les erreurs de mesure sont d'un ordre de grandeur plus grand que dans les autres cas.

Dans l'exposé de nos résultats et pour plus de facilité, nous désignerons ces indices respectivement par I¹, I², I³, la taille par T, le diamètre transversal de la poitrine par D. tr. P., le diamètre sagital par D. sag. P., le diamètre biiliaque par D. Bi. et la longueur de la jambe par L. J.

Observations et commentaires

Nos observations ont porté sur 69 malades hommes et 67 malades femmes.

Le choix de nos malades a été fait avec beaucoup de soin. Nous n'avons choisi que des déments précoces, hébéphréno-catatoniques et quelques paranoïdes très caractérisés dont le diagnostic ne pouvait donner lieu à discussion. Nous avons éliminé toutes les formes délirantes qui n'étaient pas très nettes. Nous les avons pris sans distinction d'âge, bien que Wertheimer et Hesketh pensent qu'on ne doit choisir que des sujets âgés, les plus jeunes ayant une tendance naturelle à être asthéniques. Ceci est discutable. Si on ne prend que de vieux malades, on risque de voir les mensurations et les indices faussés par suite des anomalies acquises auxquelles j'ai fait allusion plus haut (diminution de la hauteur thoracique).

Nous allons examiner brièvement et simplement à titre documentaire l'âge de nos malades, leurs antécédents et toutes autres anomalies congénitales ou acquises. Ensuite nous étudierons la taille et les indices en général. Puis nous envisagerons la classification

de nos malades suivant les types de Kretschmer en montrant pour chaque type l'importance des indices trouvés et leur signification. Enfin nous comparerons les résultats généraux obtenus par la méthode que nous avons employée avec ceux trouvés par d'autres auteurs.

1° L'AGE. — Voici un tableau résumant l'âge de nos malades :

moins de 20 ans	de 20 à 25	de 25 à 40	de 40 à 60	60 ans et plus
2	6	76	48	4

Si nous admettons que la limite de développement corporel complet soit 25 ans, nous voyons que seulement 8 de nos malades ne l'ont pas atteint, encore que celui de 6 d'entre eux approche cette limite.

2° ANTÉCÉDENTS. — Nous n'avons pu nous procurer que peu de renseignements à ce sujet, certains de nos malades étant depuis fort longtemps à l'asile. D'autre part, nous nous sommes souvent heurté à la famille qui, par fausse honte ou ignorance, n'a pu fournir de renseignements précis.

3 malades seulement ont des antécédents héréditaires nets :

Ceux de V... M. (Obs. 44) sont très chargés. Sa mère, internée actuellement pour délire hallucinatoire, était mariée avec son propre oncle (grand-oncle de la malade), qui était alcoolique invétéré.

L... M. (Obs. 48) a son père interné.

B... A. (Obs. 76) a eu sa grand'mère dans un asile.

4 autres ont des antécédents collatéraux :

D... J. (Obs. 23) a un frère mélancolique.

P... C. (Obs. 47) a une sœur atteinte de démence post-hallucinatoire.

J... C. (Obs. 22) a un oncle interné.

B... J. (Obs. 112) a un frère idiot et paralysé.

Au sujet des antécédents personnels nous avons noté un certain nombre d'accidentés ou de commotionnés, surtout parmi les hommes. Il est probable que le choc physique a été le point de départ d'états anxieux ou subanxieux qui, chez les prédisposés, ont fait place à la démence précoce.

Observation N°	Nom du malade	Observations cliniques
85	Br... F. ...	Amputés du bras gauche
35	R... A.	Amputé de la jambe droite. Alcoolique invétéré.
56	S... W. ...	Blessure de la région pariétale droite très étendue sans perte de substance.
104	S... L.	Traumatisme cranien.
63	C... M. ...	Opéré de guerre.
99	R... E.	Commotionnés pendant la guerre
34	B... J.	
96	A... J.	

3° HÉRÉDO-SYPHILIS. — 2 hommes et 2 femmes ont des signes d'hérédo-syphilis :

Observation N°	Nom du malade	Observations cliniques
9	S... J.	Voûte palatine ogivale. Adhère- rence du lobe des oreilles. Dé- formation des pieds surtout du gauche.
131	V... E.	Grosse tête déformée. Voûte pa- latine ogivale. Dents de Hut- chinson.
5	B... J.	Strabisme. Déformation du ster- num. Voussure dorsale accen- tuée. Oreilles implantées dis- symétriquement.
87	G... L.	Strabisme de l'œil droit. Voûte palatine ogivale.

Nous avons trouvé le lobe de l'oreille adhérent chez 37 de nos malades, soit 27 %.

4° RACHITISME :

Observation N°	Nom du malade	Observations cliniques
109	Q... A. ...	Déformation sternale.
12	L... L.	Déformation des tibias et du thorax.

5° BACILLOSE. — 5 de nos malades sont des bacil-
laires avérés (Obs. 113, 93, 124, 73, 106).

Une autre (V... M., Obs. 8) présente des reliquats
de bacilliose osseuse.

6° GOITRE. — Nous avons trouvé 5 malades femmes qui ont un goitre (Obs. 83, 84, 120, 38, 7). Il est vrai que dans le service des femmes de l'Asile de Saint-Robert on en trouve un assez grand nombre.

La taille

Voici un tableau de la taille moyenne de nos malades :

Hommes :

Moins de 1,45	de 1,45 à 1,50	de 1,50 à 1,60	de 1,60 à 1,70	1,70 et au dessus
2	3	49	12	1

Femmes :

Moins de 1,55	de 1,55 à 1,60	de 1,60 à 1,70	de 1,70 à 1,80	1,80 et au dessus
1,55	5	45	14	1

Environ 69,5 % de nos malades ont une taille moyenne ; 21,25 % sont grands, 2 très grands, 8 petits et 6 très petits. Cet examen d'ensemble montre qu'il n'y a rien dans la taille (sauf peut-être les plus petites) qui puisse donner une indication utile pour la classification.

Les indices

Nous avons calculé l'indice de Wertheimer et Hesketh pour tous nos malades. Il varie entre 161 et 332 pour les hommes et entre 232 et 408 pour les femmes, ce qui est bien dans l'ordre de grandeur de ce qu'ont trouvé les auteurs (de 153 à 337 et de 247 à 408). Deux malades femmes seulement ont un indice l'un plus bas l'autre plus haut : G... L., femme B... (Obs. 29), dont l'indice est 232, est une adipeuse énorme et R...-M... T. (Obs. 7) d'indice 408, une atypique très accentuée.

A l'aide de cet indice nous avons classé nos malades dans les 3 types principaux : pykniques, athlétiques et asthéniques. A l'aide des indices I^2 et I^3 nous avons éliminé et classé à part les eunuchoïdes et les atypiques. Les infantiles ont été rangés à part à l'aide de la taille et de l'observation et les adipeux par l'observation simple.

Les types

1° TYPE DYSHARMONIQUE OU ATYPIQUE

Dans ce groupe entrent les malades dont les jambes ou le tronc sont disproportionnés. I^2 aura une valeur anormale. Nous avons choisi comme limite 55 et 72. Les indices I^2 au-dessous de 55 indiquent que les jambes sont trop longues et au-dessus de 72 que le buste est trop haut.

Obs. N°	T	I ¹	I ²	I ³
1	1,575	261	72	101
2	1,545	291	72	100
3	1,55	330	73	114
4	1,53	323	72	100
5	1,62	366	57	125
6	1,50	403	58	110
7	1,53	408	56	110
8	1,54	377	62	136
9	1,64	226	72	82
10	1,65	305	55	83
11	1,65	289	54	91
12	1,61	306	61	110
13	1,66	267	60	99

8 malades femmes et 5 malades hommes entrent dans cette catégorie, soit environ 9,5 %.

Nous y avons ajouté en plus de ceux présentant les anomalies ci-dessus décrites, les malades possédant des déformations du squelette très accentuées.

Par exemple L... L. (Obs. 12) possède un indice I³ très élevé non à cause de la largeur du thorax mais parce qu'il a un aplatissement du côté gauche de la cage thoracique.

De même V... M. (Obs. 8), qui a une scoliose accentuée, a une ancienne coxalgie de la hanche gauche.

Dans ce groupe aucun type d'ensemble ne peut être décrit, les malades étant essentiellement différents les uns des autres.

2° TYPE DYPLASTIQUE

a) *Eunuchoïdes*. — Pour classer les malades dans ce groupe, nous nous sommes servi de I³ rapport de la dimension du thorax à celle du bassin. C'est-à-dire, les malades hommes qui ont cet indice le plus grand et les femmes le plus petit, en choisissant toutefois, parmi ceux-ci, ceux qui ont les jambes les plus longues, ou, autrement dit, I² le plus petit.

Obs. N°	T	I ¹	I ²	I ³
14	1,57	250	67	98
15	1,49	270	69	94
16	1,54	291	69	96
17	1,595	272	61	96
18	1,585	242	63	100
19	1,68	291	63	104
20	1,73	272	55	101
21	1,70	271	69	105
22	1,595	276	58	100
23	1,85	313	54	101

La plupart de ces malades n'ont pas un type eunuchoïde net. 2 femmes (Obs. 14 et 17) et 1 homme (Obs. 18) ont une prédisposition à l'adipose, ce qui explique la petitesse de I¹. Une autre femme (Obs. 15) présente aussi des signes d'infantilisme.

4 seulement se rapprochent le plus du type décrit, se sont effectivement les plus asthéniques.

b) *Infantiles hypoplastiques*. — Ici la classification dans ce type uniquement par les indices que nous avons cherché n'est pas possible. Nous avons dû nous aider de l'observation en prenant la taille comme point de repère.

Obs. N°	T	I ¹	I ²	I ³
24	1,455	332	72	100
25	1,40	228	66	101
26	1,435	356	60	108
27	1,45	249	59	89
28	1,54	258	62	91

2 cas seulement sont nets (Obs. 26 et 27), 2 autres (Obs. 25, 28) ont un profil d'asthénique très accentué. Enfin la première malade (Obs. 24) a un type se rapprochant du nanisme, avec des jambes courtes et un thorax très haut.

c) *Adipeux glandulaires*. — L'observation seule a pu nous servir ici :

Obs. N°	T	I ¹	I ²	I ³
29	1,57	232	65	101
30	1,54	282	61	103
31	1,55	237	62	100
32	1,60	276	60	104
33	1,52	278	65	100
34	1,67	161	69	78
35	1,53	178	74	72
36	1,575	208	63	90

Nous n'avons choisi que des types nettement caractérisés. Remarquons que ces malades ont presque tous des pykniques (I^1 petit). Les femmes sont plus nombreuses, ce qui tient sans doute à leur prédisposition naturelle à l'obésité.

Les adipeux ainsi repérés se rapprochent évidemment beaucoup du type de Kretschmer. Obésité générale, parfois considérable, face arrondie, nez court souvent relevé.

La malade de l'Observation 33 a un faciès mongolien typique. Notons pourtant deux malades (Obs. 31 et 35) qui ont un profil angulaire.

En résumé nous avons trouvé 10 malades eunuchoïdes, 5 infantiles et 8 adipeux, soit : 23 malades ou 16,9 %.

3° TYPE PYKNIQUE

Les malades hommes et femmes dont les indices I^1 sont les plus petits font partie de ce type. Nous avons pris la même limite supérieure que Wertheimer et Hesketh : 244 pour les hommes et 305 pour les femmes. Nous ne donnerons pas de tableau d'ensemble (de même pour les types suivants), ce serait trop long et ainsi peu démonstratif.

15 hommes ont un indice I^1 allant de 208 à 243 et par conséquent sont des pykniques. De même 13 femmes dont I^1 va de 252 à 308. De taille moyenne, assez grande (1,715 pour les hommes, 1,59 pour les femmes) plusieurs ont des caractéristiques attribuées par Kretschmer à ce type. 8 ont une face ronde ou

ovoïde, 6 un crâne rond. Par contre nous avons vu : 4 malades à profil angulaire dont 3 ont un nez fort et aigu, 6 ayant des cheveux implantés sur le front, 2 autres ayant un crâne en tour. La plupart des autres ne présentent rien de spécial. En somme, dans l'ensemble, rien de bien particulier, à part l'indice, qui permette d'affirmer qu'on a affaire à un pyknique.

4° TYPE ATHLÉTIQUE

Ce sont les plus nombreux que nous ayons trouvés. 30 hommes ont I¹ entre 244 et 282 et 26 femmes entre 305 et 360. Soit 40,5 % environ de l'ensemble de nos observations. Contrairement à ce que disent beaucoup d'auteurs, la taille moyenne que nous avons trouvée est inférieure à celle des pykniques (hommes 1,67, femmes 1,575). C'est dans ce groupe que nous avons noté le plus grand nombre d'individus bien constitués, de proportions les plus satisfaisantes et ne présentant aucun signe particulier (Obs. 64, 65, 66, 72, 74, 79, 93, 101, 103, 111).

D'autres (Obs. 69, 82, 83, 85, 96, 108, 109, 115, 119) ont des indices I² ou I³ légèrement atypiques.

Voici l'ensemble du résultat de nos examens des crânes et des figures :

Crânes allongés en arrière	5
— ronds	8
— en tour	10
Bosses frontales saillantes	2
Fronts fuyants	2

Nez petits ou relevés	3
— forts ou angulaires	13
Profil angulaire accentué	9
Faces rondes ou ovoïdes	7
— en bouclier	16
— allongées	5
Cheveux implantés bas sur le front ...	10
— rares	6
Système pileux peu développé	4
— pileux très développé	3

13 malades n'ont rien de spécial ni dans le crâne ni dans la figure.

Nous notons ici une plus grande proportion de crânes en tour et de faces en bouclier que dans le type pyknique. Mais ils ne sont pas en proportion suffisante pour caractériser le type athlétique.

5° TYPE ASTHÉNIQUE OU LEPTOSOME

Les malades d'indice I¹ le plus élevé font partie de ce type : au-dessus de 282 pour les hommes et de 360 pour les femmes. 16 sont dans ces conditions : 8 hommes dont I¹ va de 284 à 332 et 8 femmes de 362 à 400. Leur taille moyenne est la plus petite de tous les types (1 m. 54 pour les femmes, 1 m. 61 pour les hommes).

Ce sont les seuls qui correspondent en majorité au type décrit. De taille médiocre, ils sont mal bâtis : le torse maigre, peu développé, court ; les jambes longues, disproportionnées au reste du corps ; la face mince et allongée ; le nez long saillant souvent aigu ;

le profil très angulaire. 11 malades s'approchent de cette description. Nous avons noté un seul crâne en tour (Obs. 126) ; 2 faces plus ou moins pentagonales (Obs. 133, 134) ; 2 malades seulement ont un crâne et une figure ne présentant rien de particulier (Obs. 129, 132). C'est ce type qui fournit le plus fort contingent aux atypiques ; 7 de ceux-ci sur 13 sont asthéniques.

Appréciation générale des résultats

Voici l'ensemble des résultats fournis par nos observations :

Types	Femmes	Hommes	Total	%
Asthéniques et athlétiques	38	34	72	53
Pykniques	15	13	28	20,5
Dyplastiques	11	12	23	17
Atypiques	5	8	13	9,5

Ils sont du même ordre de grandeur que ceux trouvés par Kretschmer et d'autres auteurs concernant le groupe des schizophrènes.

Résultats trouvés par Kretschmer :

Asthéniques et athlétiques	66 %
Pykniques	12,8 %
Dyplastiques	13,3 %
Atypiques	9,9 %

Nous avons trouvé une proportion de pykniques légèrement supérieure, mais nous pensons que cela provient de la méthode purement anthropométrique

que nous avons employée pour différencier ce groupe des athlétiques. En effet, certains malades dont l'indice I¹ se rapproche soit de 244 (hommes), soit de 305 (femmes) sont fort bien constitués et peuvent facilement, à l'observation visuelle, en imposer pour des athlétiques.

Malgré tout, en éliminant les cas limites, la proportion de nos malades déments précoces qui sont : asthéniques, athlétiques ou dyplastiques est de beaucoup supérieure à la moyenne.

Nous avons aussi cherché dans nos observations les malades se rapprochant le plus des types décrits par Kretschmer. Nous en avons trouvés, mais ils ne sont pas la majorité et ne s'identifient avec eux qu'assez vaguement. Leur proportion n'est pas suffisamment élevée pour qu'on puisse déterminer ces types par leur seule description. D'autant plus qu'il semble assez difficile de caractériser ainsi un ensemble formé d'éléments aussi divers que le sont les êtres humains par un tableau unique, même en s'appuyant sur des mesures. C'est vouloir représenter un ensemble d'objet d'un même ordre de grandeur, mais très différents les uns des autres, par un seul d'entre eux. A ce point de vue, il nous paraît bien que les types, comme l'ont dit MM. Pascal et Vié, soient « des abstractions, des vues de l'esprit ». Mais, si on considère ces types non plus comme un ensemble de détails, mais comme des constitutions physiques variables évidemment dans certaines limites, ils existent certainement.

Nous pensons, dans ce modeste travail, avoir fait

ressortir la difficulté et l'inexactitude de la méthode visuelle si la mensuration ne lui est associée que pour une faible part. Nous avons montré la facilité que présente la méthode purement anthropométrique dont nous nous sommes servi, méthode dont la technique gagnerait certainement à être précisée et mieux approfondie.

De même la classification gagnerait, croyons-nous, à être un peu modifiée.

Il est certain par exemple que le type des adipeux glandulaires, que nous avons conservé afin de mieux pouvoir comparer nos résultats à ceux de Kretschmer, aurait intérêt à être supprimé, sa classification dans les autres types étant rendue excessivement facile par l'indice de Wertheimer et Hesketh. D'ailleurs une autre objection peut se présenter : pourquoi faire d'un obèse un dyplastique alors qu'un individu cachectique ne le sera pas ?

Les méthodes d'examen et ces points de détail mis à part, nous ne pouvons que nous rallier aux théories de Kretschmer et dire que certains sujets, d'une constitution physique spéciale (asthéniques, athlétiques, dyplastiques) ont plus que tout autre tendance à la schizophrénie.

La question étiologique n'en est pas éclaircie, mais, que cette constitution physique soit une cause ou simplement le résultat de divers facteurs : dégénérescence, intoxication, etc., il est un fait à retenir : c'est qu'elle existe dans le plus grand nombre de cas.

A l'heure actuelle, où les questions d'hygiène et de prophylaxie mentale sont à l'ordre du jour, on voit

immédiatement l'intérêt qui découle de cette constatation et les profits qu'on en peut tirer.

Il y aurait de grands avantages à examiner les jeunes sujets (dans les écoles par exemple) et à déterminer les types auxquels ils appartiennent. Ceux qui présenteraient un type athlétique, asthénique ou dyplastique caractérisé, seraient plus particulièrement à surveiller au point de vue d'une évolution possible vers la schizophrénie. On devra donc veiller à leur évolution psychique et noter soigneusement les tendances schizoïdes qu'ils peuvent avoir : inaffectivité, insociabilité, bizarrerie du caractère, etc.

Nombre de déments précoces à l'état latent seront ainsi dépistés et on s'efforcera de combattre ces tendances qu'ils pourront présenter. On essayera, par des moyens appropriés, de rééduquer leur sentimentalité, d'éveiller leur affectivité, de les intéresser au monde extérieur et à la vie sociale. On leur trouvera des occupations positives et une profession de préférence manuelle qui leur évitera de trop grandes préoccupations. On tonifiera leur organisme par une vie active et une alimentation rationnelle.

Par contre, on les empêchera de s'intérioriser, de s'isoler. Les chocs, tant émotifs et affectifs que physiques, seront soigneusement évités, les causes débilitantes de l'organisme combattues. Enfin, toutes mesures d'hygiène mentale ou corporelle qui, judicieusement employées, pourront parfois sauver des êtres voués à cette psychose implacable qu'est la démence précoce.

Observations

OBS. 1. — D..., Vve B... Victorine, 42 ans. Entrée le 17 sept. 1921.

D. P. avec apathie, indifférence, mutisme, négativisme, rires non motivés. Désorientation complète.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
261	72	101	1,575	26,5	20	54,5	75,5	27

Crâne en tour.

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 2. — M... Céline, domestique, 33 ans. Entrée le 9 déc. 1929.

D. P. hébéphréno-catatonique. Mutisme, négativisme, stéréotypies. Indifférence. Rires explosifs. Impulsivité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
291	72	100	1,545	27	17,50	56,5	78	27,5

Figure allongée.

Nez court un peu relevé.

Cheveux roux.

OBS. 3. — C... Marguerite, femme D..., 32 ans. Entrée le 13 nov. 1930.

Déjà internée de déc. à février 1930. D. P. avec affaiblissement intellectuel. Incohérence complète. Impulsivité. Grande agitation. Malpropreté.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
330	73	114	1,55	23,5	18	56,5	77	27

Face allongée. Profil angulaire.

Nez long et mince. Front bombé.

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 4. — B... Marie, 36 ans. Entrée le 7 juillet 1922.

D. P. Indifférence affective, mutisme, négativisme, résistance à l'examen. Délire polymorphe incohérent.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
323	72	100	1,53	26	16,5	53	73,5	26

Face allongée. Profil angulaire.

Nez fort et pointu.

OBS. 5. — B... Jeanne, cultivatrice, 47 ans. Entrée le 13 août 1902.

D. P. post-anxieuse. Malade calme. Indifférence profonde. Incohérence et désorientation.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
366	57	125	1,62	21,5	22	51	88,5	27,5

Strabisme de l'œil gauche. Oreilles implantées dissymétriquement.

Déformation thoracique. Voussure dorsale accentuée.

OBS. 6. — S... Marie, femme C..., 43 ans. Entrée le 28 mai 1921.

D. P. post-anxieuse. Indifférence. Agitation. Incohérence. Siallorhée.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
403	58	110	1,505	24	17,5	47	82	26,5

Face allongée. Profil angulaire.

Nez long. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 7. — R...-M... Thérèse, 44 ans. Entrée le 2 juin 1919.

Déjà traité en 1905. D. P. avec affaiblissement intellectuel global. Indifférence. Rire niais. Stéréotypies. Incohérence et gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
408	56	110	1,53	24	18	47	83	26,5

Goitre à droite.

OBS. 8. — V... Marie, lingère, 61 ans. Entrée le 27 mars 1892.

D. P. avec incohérence, stéréotypies, réponses à côté. Actuellement état démentiel global, mutisme et gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
377	62	136	1,54	20,5	21	51	82	28

Nez petit et relevé. Cheveux rares.

Scoliose accentuée. Ancienne coxalgie avec raccourcissement de la jambe.

OBS. 9. — S... Jules, cultivateur, célibataire, 37 ans. Entré le 14 février 1924.

Début par délire d'influence érotique. Actuellement D. P. franche avec inertie, incuriosité, rires non motivés, maniérisme, écholalie.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
226	72	82	1,645	30,5	20	57,5	79,5	26

Front très étroit. Adhérence du lobe des oreilles.

Voûte palatine ogivale et rétrécie. Déformation des pieds surtout du gauche.

OBS. 10. — P... Henri, 36 ans. Entré le 31 janvier 1908.

D. P. hébéphréno-catatonique typique. Négativisme avec mutisme habituel. Indifférence profonde. Stéréotypies. Impulsions fréquentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
305	55	83	1,655	30	25	48	87	25

Face ronde et plate. Profil peu accentué.

Tête ronde. Cheveux rares. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 11. — D... Eugène, 39 ans, cultivateur, célibataire. Entré le 8 mai 1919.

D. P. avec indifférence. Mutisme presque complet. Violences assez rares.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
289	54	91	1,65	28	22,5	49	89,5	25,5

Face allongée. Profil angulaire.

Nez long et pointu. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 12. — L... Louis, 55 ans. Entré le 19 février 1906.

D. P. Indifférence très grande. Instabilité motrice. Agitation par intervalles. Impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
306	61	110	1,615	24,5	22	52	86	26

Face pentagonale. Tête ronde. Cheveux rares.

Applatisssement du côté gauche du thorax avec scoliose accentuée.

OBS. 13. — T... Félix, 38 ans. Entré le 22 juin 1928.

Hébéphrénie délirante avec indifférence, réponses à côté, stéréotypie, incohérence, puérilité et impulsions violentes. Avait déjà été traité pendant 10 ans avant son entrée à l'Asile Saint-Robert.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
267	60	99	1,66	23,5	26,5	52	86,5	23,5

Face allongée. Nez fort et long. Tête ronde.
Voussure dorsale prononcée.

OBS. 14. — B... Léa, 33 ans. Entrée le 18 nov. 1929.

D. P. de forme délirante. Très incohérente. Indifférence
et incuriosité. Bonne orientation. Parle seule à voix basse.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
250	67	98	1,57	28	21	51,5	76	27,5

Face ovoïde. Nez court et un peu relevé.
Un peu d'embonpoint. Hypertrichose légère.

OBS. 15. — S... Marie, 52 ans. Entrée le 23 déc. 1917.

D. P. post-anxieuse avec indifférence, discordance, iné-
motivité, rires non motivés.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
270	69	94	1,49	25,5	21	53,5	77	24

Face légèrement ovoïde. Nez petit, relevé.

OBS. 16. — R... Louise, 34 ans, couturière. Entrée le
2 juillet 1931.

D. P. à forme délirante. Délire incohérent. Indifférence.
Stéréotypies verbales. Troubles de l'humeur. Discor-
dance.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
291	69	96	1,54	26,5	18,5	53,5	76,5	25,5

Face en bouclier. Nez très légèrement relevé.
Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 17. — P.. Lucie, Vve F..., 41 ans. Entrée le 8 juin 1921.

D. P. à forme délirante. Apathie. Incuriosité. Discor-
dance. Délire puérile. Violences par intervalles.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
272	61	96	1,595	29	20	51,5	83,5	28

Face ronde. Nez petit. Tête ronde.

OBS. 18. — B... Edouard, 30 ans, boulanger. Entré le
4 nov. 1922.

D. P. fruste avec : indifférence, réponses à côté, pau-
vreté de l'idéation.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
242	63	100	1,585	24,5	22,5	52	83,5	24,5

Nez très fort. Profil angulaire.

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 19. — F... Alfred, 33 ans, menuisier. Entré le
8 mars 1927.

D. P. avec : inertie, inactivité, stéréotypie. Agitation
motrice par périodes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
291	63	104	1,68	26,5	20,5	53	84	28

Grosse tête ronde. Poils secondaires peu développés.

OBS. 20. — U... Louis, 29 ans, papetier. Entré le 19 mai 1928.

Syndrome de D. P. sur un fond de débilité mentale. Indifférence affective, stéréotypie, approbativité. N'a plus d'impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
272	55	101	1,73	27	24,5	51,5	93	27,5

Rien de particulier à signaler.

OBS. 21. — S... André, 26 ans. Entré le 11 mai 1929.

D. P. à forme délirante. Bouffées délirantes. Interprétations fausses. Discordance. Insouciance totale. Périodes d'excitation passagères.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
271	69	105	1,70	26	20,5	58	84	27,5

Nez petit et relevé. Crâne en tour. Oreilles écartées.

Thorax étroit. Absence presque totale de poils secondaires.

OBS. 22. — C... Pierre, 41 ans, cultivateur. Entré le 11 juillet 1927.

Hébéphrénie avec indifférence affective, insouciance euphorique sans affaiblissement intellectuel. Délire polymorphe avec grande suggestibilité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
276	58	100	1,595	26,5	23,5	48,5	83,5	26,5

Nez fort et pointu.

Prognatisme du maxillaire supérieur.

OBS. 23. — D... Jean, 27 ans, employé de bureau. Entré le 12 juillet 1928.

Un frère à l'asile pour mélancolie.

D. P. hébéphréno-catatonique évoluant sur un fond d'hyperémotivité et d'aboulie. Indifférence. Orientation assez précise. Stéréotypie de l'attitude. Répugnance à l'effort. Gâtisme urinaire.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
313	54	101	1,85	25,5	23	53,5	98,5	26

Face très allongée. Nez long, incurvé et pointu.

Crâne allongé. Asthénique très marqué.

OBS. 24. — R... Alphonsine, femme C..., 33 ans. Entrée le 28 juin 1926.

D. P. sur fond de schizoïdie constitutionnelle. Indifférence, sourires non motivés, répugnance à l'effort, malpropreté.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
332	72	100	1,455	26,5	19,5	52	72	26,5

Face en bouclier. Nez petit, relevé.

Grosse tête. Crâne en tour.

OBS. 25. — D... Emilie, femme C..., 29 ans, gantière. Entrée le 21 février 1923.

D. P. post-confusionnelle. Indifférence. Grimaces. Ri-

res non motivés. Idées délirantes polymorphes. Impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
328	66	101	1,40	26	17,5	48,5	72,5	26,5

Face allongée. Profil angulaire. Nez très fort.

Microcéphalie. Lobes des oreilles adhérents. Prognathisme du maxillaire supérieur.

OBS. 26. — L... Baptistine, Vve S..., 57 ans. Entrée le 4 juillet 1925.

D. P. catatonique. Persévération des attitudes. Suggestibilité, mutisme. Désordre et violences intermittentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
356	60	108	1,43	24,5	19	45,5	75,5	26,5

Face en bouclier. Nez petit. Tête ronde.

OBS. 27. — L... Eugène, palefrenier, 56 ans. Entré le 6 sept. 1914.

D. P. fruste. Indifférence complète. Stéréotypies. Sourires non motivés. S'occupe de temps à autre.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
249	59,5	89	1,49	29	23,5	48,5	81,5	26

Cheveux roux implantés bas sur le front.

OBS. 28. — C... Henri, 50 ans. Entré le 12 juillet 1913. Démence précoce de forme paranoïde. Délire sans

suite. Salade de mots. Insouciance et indifférence. Quelques impulsions assez rares.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
258	62	91	1,54	29	21,5	54	87	265

Face allongée. Nez fort et pointu.

OBS. 29. — G... Louise, femme B..., 39 ans, institutrice. Entrée le 2 déc. 1920.

D. P. hébéphréno-catatonique. Indifférence. Rires explosifs. Discordance de la mimique et des idées. Stéréotypies. Bien orientée.

Malade depuis 1917.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
232	65	101	1,55	29	22,5	54	82	29,5

Face en bouclier.

Adipose assez considérable.

OBS. 30. — B... Louise, 31 ans. Entrée le 29 août 1930.

Déjà internée il y a 5 ans pendant 1 mois et demi. N'a jamais guéri complètement. D. P. catatonique. Tendance à la persévération des attitudes. Inémotivité. Indifférence. Réponses rares, à côté.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
282	61	103	1,54	27	21,5	48,5	79,5	28

Face ronde. Nez petit, un peu relevé.

Front étroit. Obésité assez grande.

OBS. 31. — B... Eugénie, femme C..., 59 ans. Entrée le 17 sept. 1917.

D. P. secondaire à une infection puerpérale. Actuellement indifférence, stéréotypies, rires non motivés, parle seule à voix basse.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
237	62,5	100	1,55	28	25	50	80	28

Face en bouclier. Nez long et pointu. Cheveux rares. Adiposité considérable.

OBS. 32. — B...-V... Joséphine, 27 ans. Entrée le 21 juin 1927.

D. P. catatonique post-confusionnelle. Négativisme. Stéréotypies. Rires explosifs. Indifférence. Maniérisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
276	60	104	1,60	29	21	53	88	30

Nez fort. Adipose considérable.

OBS. 33. — B... Clotilde, 29 ans. Entrée le 23 janvier 1930.

D. P. liébéphréno-catatonique. Négativisme. Indifférence. Sourires ironiques. Impulsivité et indocilité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
278	65	100	1,52	27,5	20	51	78	27,5

Face ronde, type mongolien. Nez court relevé. Crâne rond. Adipose considérable.

OBS. 34. — B... Jean, 48 ans, ouvrier papetier. Entré le 27 juillet 1920.

D. P. post-confusionnelle. Inertie. Indifférence. Soliloques à voix basse. Calme dans l'ensemble. Commotionné pendant la guerre.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
161	69	78	1,67	34,5	26	56	81	27

Face ovoïde. Crâne petit et rond. Cheveux rares.
Obésité énorme.

OBS. 35. — R... Alexandre, 45 ans. Entré le 16 sept. 1916.

D. P. avec inertie, stéréotypies, incohérence. Quelques impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
178	74	72	1,53	32,5	23	53,5	71,5	23,5

Face ovoïde. Nez fort.
Adipose assez considérable. Amputé de la jambe droite.

OBS. 36. — B... Paul, 44 ans, métallurgiste. Entré le 27 sept. 1916.

D. P. fruste sur fond de débilité mentale. Inactivité. Sourires non motivés. Réponses à côté. Incohérence. Périodes d'excitation.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
208	63	90	1,675	28,5	26,5	54,5	86	255

Face ovoïde. Crâne en tour.
Adiposité assez considérable.

OBS. 37. — L... Marie, 51 ans, cultivatrice. Entrée le 10 oct. 1929.

D. P. avec affaiblissement intellectuel, incohérence, attitudes stéréotypées. Agitation. Gâtisme nocturne.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
252	69	103	1,55	28	20	54,5	79	29

Figure allongée. Nez fort, recourbé.

OBS. 38. — R... Marie-Louise, 56 ans. Entrée le 4 août 1923.

D. P. catatonique. Négativisme. Indifférence. Attitudes stéréotypées.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
268	67	100	1,54	25,5	22	51,5	77,5	25,5

Face en bouclier. Profil peu accentué.
Crâne rond. Goitre prononcé à droite.

OBS. 39. — R... Marie-Louise, 30 ans. Entrée le 25 nov. 1931.

D. P. hébéphréno-catatonique. Indifférence. Incohérence. Agitation et impulsivité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
269	67	111	1,725	27	20,5	59,5	88,5	30

Front bas. Légère microcéphalie.

OBS. 40. — P... Marie-Louise, femme D..., 35 ans. Entrée le 26 déc. 1930.

Déjà traitée de janv. 1929 à mai 1930. D. P. avec indifférence, incohérence. Ebauche de troubles psycho-sensoriels. Affaiblissement intellectuel.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
278	69	104	1,53	25	20,5	55,5	79,5	26

Profil accentué. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 41. — L... Anaïs, femme G..., 39 ans, ménagère. Entrée le 28 oct. 1916.

D. P. catatonique. Indifférence. Tendance à la persévération des attitudes, sourires non motivés. Inactivité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
280	68	105	1,64	26	20	57	83	27,5

Face allongée. Nez fort arqué. Profil accentué.
Légère microcéphalie.

OBS. 41 bis. — C... Louise, 53 ans. Entrée le 2 déc. 1901.

D. P. avec indifférence, maniérisme, mutisme, impulsivité. Gâtisme permanent.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
283	59	111	1,625	27	22	51	86	30

Face ovoïde. Crâne en tour. Légère adipose.
Lobe de l'oreille adhérent.

OBS. 42. — C... Albertine, 20 ans. Entrée le 19 août 1930.

D. P. hébéphrénocatatonique. Indifférence. Discordance. Rires explosifs. Maniérisme. Inadaptation au milieu. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
284	66	103	1,565	27	19,5	50	75	28

Face ronde. Nez court. Profil peu accentué.

Crâne rond.

OBS. 43. — B... Antoinette, 46 ans, professeur de piano. Entrée le 26 avril 1911.

D. P. avec incohérence, indifférence, stéréotypies, inactivité, soliloques, gâtisme, coprophagie et réactions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
292	68	103	1,615	28	18,5	57,5	83,5	29,5

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 44. — V... Marie, 39 ans. Entrée le 10 sept. 1919.

Mère en traitement à l'asile (psychose hallucinatoire), était mariée avec son oncle (grand-oncle de la malade), alcoolique invétéré.

Traitée 7 mois en 1914. D. P. Inertie habituelle. Mutisme obstiné. Rire *sine materia*. Quelques rares impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
297	62	115	1,61	26	20,5	53	84,5	30

Face en bouclier. Crâne rond. Légère hypertrichose.

OBS. 45. — F... Clara, 39 ans, ouvrière en soie. Entrée le 10 février 1909.

D. P. avec indifférence profonde, mutisme habituel, discordance, impulsivité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
300	62	111	1,585	26,5	20,5	52	83	29

Nez fort, courbé. Crâne en tour.

OBS. 46. — T... Marguerite, 62 ans. Entrée le 5 sept. 1901.

D. P. Indifférence et incohérence, réponses à côté. Chante seule. Malpropreté et gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
300	65	103	1,59	275	19,5	55,5	85	28,5

Face en bouclier. Crâne rond.

OBS. 47. — P... Clara, gantière, 36 ans. Entrée le 26 juillet 1924.

D. P. avec indifférence, inactivité, négativisme, suggestibilité. Quelques stéréotypies. Rires *sine materia*. Insuffisance thyroïdienne. Une sœur à l'asile pour démence post-hallucinatoire.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
298	62	302	1,58	28	19	50	80,5	29

Nez allongé, pointu. Crâne en tour.

OBS. 48. — L... Marie, 28 ans. Entrée le 24 nov. 1923.

D. P. hébéphréno-catatonique. Subexcitation intellectuelle, rires explosifs, indifférence, maniérisme. Délire polymorphe.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
303	66	102	1,51	25	20	51,5	78	25,5

Père interné à l'asile de Saint-Robert.

Face mince, allongée. Nez fort et long.

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 49. — B... Jean, 44 ans, ouvrier papetier. Entré le 4 avril 1919.

D. P. sur fond de débilité mentale. Indifférence. Apathie. Vague délire polymorphe. Rires non motivés.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
208	61	81	1,73	32,5	24	55	89,5	26,5

Crâne rond. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 50. — A... Louis, 44 ans. Entré le 12 août 1921.

D. P. catatonique. Inertie et stéréotypies. Mutisme. Malpropreté.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
209	62	87	1,68	29	26,5	51,5	83	25,5

Face dissymétrique. Crâne rond.

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 51. — N... Emile, 48 ans. Entré le 18 juillet 1928.
D. P. p̄ranoïde. Inactivité, profonde indifférence, stéréotypies. Mutisme. Actuellement n'a plus de délire.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
211	64	90	1,68	30,5	24	55	85	27,5

OBS. 52. — B... Joseph, 34 ans. Entré le 18 déc. 1926.
D. P. hébéphrénique. Apathie, incuriosité, indifférence, désorientation. Pas de réactions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
216	70	96	1,685	32	20,5	53,5	76	25

OBS. 53. — G... Marcel, 60 ans. Entré le 31 mai 1919.
Syndrome hébéphréno-catatonique sur fond de débilité mentale. Inertie. Mutisme. Sourires non motivés. Tendance à la persévération des attitudes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
217	67	95	1,75	31	22,5	55	82	29,5

Face légèrement ovoïde. Crâne rond.

OBS. 54. — K... Stanislas, 37 ans. Entré le 30 oct. 1930.
D. P. hébéphréno-catatonique. Mutisme, persévération des attitudes, indifférence. Périodes d'excitations. Orientation bien conservée.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
219	66	75	1,70	32	21,5	56	84,5	24

Cheveux implantés bas sur le front.

OBS. 55. — F... Jules, 38 ans, cultivateur. Entré le 13 nov. 1923.

D. P. avec indifférence, sourires stéréotypés, réponses à côté. Court et saute constamment.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
222	66	93	1,64	30	22,5	55	82,5	28

Bosses frontales saillantes.

OBS. 56. — S... Wassyl, 30 ans. Entré le 7 déc. 1931.

D. P. à prédominance catatonique. Inertie. Mutisme. Négativisme. Sitiophobie.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
224	61	77	1,61	31	23,5	51	82,5	24

Face pentagonale. Cheveux implantés bas sur le front. Lobes des oreilles adhérents.

Blessure de la région pariétale droite très étendue sans perte de substance.

OBS. 57. — F... Louis, 34 ans. Entré le 14 nov. 1929.

D. P. avec inactivité, inertie, rires non motivés, stéréotypés, incohérence. Bouffées délirantes polymorphes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
230	68	99	1,64	27,5	23	55,5	81	25

Front très bas.

OBS. 58. — J... Marcellin, 50 ans. Entré le 3 sept. 1904.

D. P. Indifférence affective, périodes fréquentes d'agitations. Insociabilité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
231	62	93	1,795	30,5	24	56	95	28,5

Crâne rond. Cheveux rares.

OBS. 59. — C...-M... René, 62 ans. Entré le 15 sept. 1930.

D. P. ancienne avec catatonie, indifférence profonde, inémotivité, stéréotypies, négativisme, gâtisme urinaire.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
232	62	78	1,675	30	23	54	87	23,5

Face ovoïde. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 60. — L... Henri, 33 ans. Entré le 9 janv. 1930.

D. P. semblant avoir débuté par un accès de manie aiguë. Indifférence, ironie, discordance, inactivité, troubles du caractère.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
234	63	84	1,645	28	24	53	83,5	23,5

Figure allongée. Prognatisme du maxillaire inférieur.
Cheveux implantés bas sur le front.

OBS. 61. — G... Léon, 23 ans. Entré le 23 décembre 1931.

D. P. avec inertie, aspect subanxieux, stéréotypies, négativisme, mutisme à peu près absolu.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
239	66	96	1,63	28,5	22	55,5	83,5	26,5

Bonne constitution.

OBS. 62. — B... Paul, 53 ans. Entré le 19 juin 1917.

D. P. hébéphréno-catatonique post-anxieuse. Indifférence profonde, mutisme. Crie de temps à autre.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
242	67	88	1,69	30	20,5	55	82	26,5

Cheveux rares.

OBS. 63. — C... Maximin, 38 ans, cordonnier. Entré le 29 juillet 1918.

D. P. Affaiblissement intellectuel, négativisme, stéréotypies, indifférence totale. Opéré de guerre.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
243	63	85	1,605	28	23	50	78,5	24

Crâne rond. Prognatisme du maxillaire inférieur.

OBS. 64. — A... Louise, 40 ans, ouvrière en soie. Entrée le 24 avril 1911.

D. P. secondaire avec négativisme, incohérence, indifférence et impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
307	59	114	1,59	24	19	49,5	83,5	27,5

Bien constituée.

OBS. 65. — M... Joséphine, 29 ans, employée en chaussures. Entrée le 29 juin 1921.

Déjà traitée un an auparavant. D. P. hébéphréno-catatonique avec négativisme, incohérence, rires non motivés. Impulsions violentes. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
308	69	109	1,565	27,5	17	57,5	83	30

Bien constituée.

OBS. 66. — V... Annella, 32 ans, domestique. Entrée le 14 déc. 1920. Hébéphréno-catatonie. Indifférence, manérisme, négativisme. Violente et continuellement agitée.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
308	64	101	1,64	26,5	19	55	85,5	32

Face en bouclier. Crâne en tour.

OBS. 67. — R... Madeleine, 22 ans. Entrée le 20 mars 1930.

Déjà traitée en 1929-30. Très discordante. Inaffectivité. Rires non motivés. Ptyalisme. Impulsions violentes. Bonne orientation.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
306	64	106	1,595	25	20	51,5	79,5	26,5

Nez mince et allongé. Menton pointu. Crâne rond.

OBS. 68. — B... Rachel, 35 ans, journalière. Entrée le 20 février 1931.

D. P. avec discordance, instabilité, indifférence, rires *sine materia*. Déjà internée 2 fois.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
311	69	106	1,45	24,5	18,5	52	75	26,5

Nez petit, relevé. Crâne rond. Hypertrichose légère.

OBS. 69. — C... Marcelle, 25 ans. Entrée le 7 janvier 1930.

Hébéphréno-catatonie. Alternative d'excitation schizo-maniaque et de catatonie.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
312	70	105	1,61	27,5	16,5	58,5	83	29

Face ovoïde. Nez court et relevé. Crâne rond. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 70. — C... Lucie, femme R..., 44 ans, cultivatrice.
Entrée le 3 avril 1919.

D. P. paranoïde. Indifférence. Incohérence. Marmotte
sans cesse. Violente.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
317	68	108	1,575	25	18,5	54,5	79	27

Face allongée. Nez fort.

OBS. 71. — B... Léonie, 34 ans. Entrée le 8 nov. 1920.

D. P. avec indifférence, négativisme, insociabilité. Réac-
tions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
318	67	108	1,575	24	19	53	79	26

Face allongée. Nez relevé. Profil assez accentué. Crâne
rond.

OBS. 72. — P... Germaine, 30 ans. Entrée le 29 novem-
bre 1930.

D. P. post-confusionnelle. Indifférence, maniérisme,
rire *sine materra*, inactivité, impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
318	64	112	1,575	27	18	54	83,5	30,5

Bien constituée.

OBS. 73. — R... Léontine, 45 ans, ouvrière en soie. Entrée le 2 janv. 1924.

D. P. Indifférence, discordance, tendance catatonique. Délire polymorphe incohérent.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
318	64	111	1,535	25,5	19	50,5	78	28,5

Très légère déformation thoracique. Bacilliose pulmonaire.

OBS. 74. — C... Estelle, 47 ans, institutrice. Entrée le 22 juillet 1922.

D. P. avec indifférence profonde, sourires, inactivité, délire confus. Reliquat de quelques notions pédagogiques.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
324	61	101	1,51	25,5	20	49	80	26

Face en bouclier. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 75. — C... Marie, 32 ans, employée. Entrée le 27 nov. 1918.

D. P. post-anxieuse. Négativisme, maniérisme, indifférence.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
325	59	110	1,61	25	20,5	51,5	86,5	27,5

Bien constituée.

OBS. 76. — B... Augustine, 62 ans, cultivatrice. Entrée le 7 févr. 1892.

A eu sa grand-mère internée. D. P. avec apathie, inattention, grimace, rires non motivés, négativisme. Déficit intellectuel.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
325	63	103	1,59	27	18	51,5	81,5	28

Rien à signaler.

OBS. 77. — L... Marie, 39 ans, cultivatrice. Entrée le 18 juillet 1923.

D. P. à forme délirante. Indifférence profonde. Rires non motivés. Attitudes stéréotypées. Négativisme. Quelques vagues idées délirantes polymorphes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
327	61	101	1,56	26,5	19	51	83	27

Nez angulaire. Crâne en tour. Cheveux rares.

OBS. 78. — B... Marie, 29 ans, couturière. Entrée le 6 juillet 1925.

D. P. catatonique. Stéréotypie de la mimique et de l'attitude. Grimaces. Répugnance à l'effort. Négativisme. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
331	64	103	1,56	25,5	17,5	50,5	78	26,5

Face allongée. Profil angulaire. Nez fort et pointu.

OBS. 79. — F... Marie, 35 ans, repasseuse. Entrée le 27 juillet 1927.

D. P. hébéphréno-catatonique. Inertie, indifférence, mutisme, rires explosifs, impulsive par période. Psychose ancienne traitée à 3 reprises.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
332	60	101	1,59	26,5	19	49	80,5	27

Rien à signaler.

OBS. 80. — B... Maria, 30 ans. Entrée le 22 juillet 1929.

Déjà traitée en 1923. D. P. avec maniérisme, stéréotypies, discordance. Bonne orientation. Assez calme et docile.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
333	69	110	1,655	25	17,5	59	85	27,5

Nez long et mince. Profil angulaire.

OBS. 81. — F... Emma, 34 ans, couturière. Entrée le 28 mai 1923.

Hébéphréno-catatonie ancienne. Attitudes stéréotypées. Bizarrerie de la mimique, grimaces. Inaffectivité. Négativisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
334	63	109	1,555	25,5	18,5	54,5	86	28

Figure allongée. Nez fort.

OBS. 82. — F... Joséphine, 33 ans. Entrée le 18 nov. 1923.

D. P. avec troubles de l'affectivité et de l'activité, maniérisme, rire *sine materia*, désorientation.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
336	70	121	1,53	23,5	18	52	74	28,5

Profil un peu accentué.

OBS. 83. — B... Anna, 51 ans. Entrée le 20 juin 1914.

D. P. avec indifférence, incohérence. Parle seule. Crie par intervalles.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
340	59	113	1,55	25,5	19,5	48,5	82	29

Nez long et pointu. Goitre latéral.

OBS. 84. — R... Emilie, 34 ans, ouvrière en soie. Entrée le 12 mai 1922. Déjà traitée. D. P. catatonique post-anxieuse. Mutisme, indifférence, négativisme. Sitiophobie.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
345	63	101	1,50	26	27,5	50	78,5	26,5

Face arrondie. Cheveux implantés bas. Léger goitre.

OBS. 85. — B... Jeanne, 48 ans, institutrice. Entrée le 20 avril 1921.

D. P. avec négativisme, indifférence, incohérence. Très impulsive.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
346	58	117	1,54	23,5	21	49	84	27,5

Crâne en tour. Légère hypertrichose.

OBS. 86. — B... Fernande, 31 ans. Entrée le 4 sept. 1919.

D. P. hébéphréno-catatonique. Rires non motivés, indifférence totale. Excitation motrice. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
351	66	116	1,605	24,5	17,5	54	81,5	28

Face en bouclier. Amputation du bras gauche.

OBS. 87. — G... Louise, 38 ans, ouvrière en soie. Entrée le 6 mars 1917.

D. P. avec négativisme, ironie, rires non motivés. Impulsions violentes. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
353	60	98	1,63	24,5	16,5	51	84,5	27

Front étroit. Nez long et pointu. Asymétrie faciale.

Voûte palatine ogivale. Strabisme de l'œil droit.

Adhérence des lobes des oreilles.

OBS. 88. — H... Antonia, femme R..., 42 ans. Entrée le 23 mai 1922.

D. P. succédant à un accès maniaque. Incohérence, désordre des actes, indifférence, gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
357	69	116	1,55	24	17	54,5	78,5	28

Nez aigu. Crâne en tour. Léger prognatisme du maxillaire inférieur.

OBS. 89. — B... Emma, 46 ans, cuisinière. Entrée le 16 juin 1915. Hébéphrénocatatonie post-maniaque. Actuellement négativisme, insouciance, stéréotypies. Quelques hallucinations vagues non systématisées.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
360	64	128	1,57	23	19	50,5	79,5	29,5

Figure allongée.

OBS. 90. — G... Etienne, 39 ans. Entré le 28 décembre 1917.

D. P. avec indifférence, inertie, stéréotypies, inactivité. Pas d'impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
244	57	88	1,66	30	23,5	50,5	87,5	26,5

Face en bouclier. Crâne allongé en arrière.

OBS. 91. — B... Séraphin, 42 ans, boulanger. Entré le 16 déc. 1919.

D. P. avec stéréotypies, mutisme, indifférence. Quelques impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
245	62	89	1,65	29	22,5	53,5	85,5	26

Crâne rond.

OBS. 92. — B... Paul, 30 ans. Entré le 10 février 1922.

D. P. hébéphrénocatatonique. Inaffectivité. Indifférence. Excitation motrice avec impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
245	67	90	1,70	27	23	56	83	24,5

Cheveux implantés bas sur le front.

OBS. 93. — S... Franciszek, 32 ans. Entré le 30 oct. 1931.

D. P. post-anxieuse, avec inertie, indifférence, négativisme, grimaces. Quelques accès d'agitation avec cris indistincts.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
246	65	82	1,56	28	22	52	79,5	23

Face en bouclier, pommettes saillantes. Cheveux implantés bas.

Bacillose pulmonaire.

OBS. 94. — C... Louis, 35 ans, tisseur. Entré le 27 janvier 1930.

D. P. Inertie, indifférence affective, troubles du caractère.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
246	65	91	1,70	29,5	21,5	56	86	26,5

Rien à signaler.

OBS. 95. — D...-V... Paul, 33 ans. Entré le 26 sept. 1929.

Hébéphrénie délirante. Calme, docile, indifférent. Rires explosifs. Dissociation psychique.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
249	60	86	1,65	30	22	52,5	86,5	26

Bonne constitution.

OBS. 96. — A... Joseph, 38 ans. Entré le 31 mai 1919.

Hébéphréno-catatonie. Indifférence, inactivité, rires *sine materia*, soliloques. Début par une période de confusion mentale. Commotionné pendant la guerre.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
249	66	101	1,68	27,5	22,5	58,5	27,5	28

Face allongée. Nez long et mince. Profil angulaire. Crâne rond.

OBS. 97. — S... Albert, 33 ans, cultivateur. Entré le 7 janvier 1929.

Hébéphréno-catatonie. Indifférence. Incohérence. Réponses à côté. Mémoire conservée. Inactivité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
249	60	90	1,64	30	22	51	84	27

Face allongée. Cheveux implantés bas. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 98. — G... Félix, 50 ans, cultivateur. Entré le 3 février 1916.

D. P. avec indifférence profonde, rires non motivés, mutisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
250	63	96	1,79	29,5	22	56	91	28,5

Face en bouclier. Nez petit.

OBS. 99. — R... Eugène, 39 ans, comptable. Entré le 27 déc. 1919.

D. P. avec sourires, grimaces, stéréotypies, indifférence. Commotionné pendant la guerre et pensionné.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
252	63	88	1,70	30	19	55,5	80	26,5

Figure allongée. Nez pointu. Crâne très haut.

OBS. 100. — C... Paul, 31 ans. Entré le 6 juin 1930.

D. P. avec indifférence, inertie, répugnance à l'effort. Discordance, faiblesse de l'attention.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
252	70	90	1,68	27,5	20,5	57	81	26

Lobes des oreilles collés.

OBS. 101. — C... Léon, 31 ans. Entré le 25 novembre 1930.

D. P. avec indifférence, rires explosifs, physionomie joviale, maniérisme. N'a plus d'impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
255	62	90	1,755	29	21,5	55,5	88,5	26,5

Bonne conformation.

OBS. 102. — S... Jean, 31 ans, comptable. Entré le 29 avril 1929.

D. P. avec indifférence, stéréotypies, inertie, mutisme. Sitiophobie.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
255	63	87	1,63	28,5	21,5	52	81,5	25

Face allongée. Crâne rond. Cheveux rares.

OBS. 103. — C... Marius, 19 ans. Entré le 30 avril 1928.

D. P. avec pleurs, rires non motivés, indifférence, inertie. Mémoire assez bien conservée mais gros troubles du jugement.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
255	63	90	1,72	27	22,5	54	85	24,5

Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 104. — S... Léon, 30 ans, cimentier. Entré le 22 janvier 1927.

D. P. post-confusionnelle après un traumatisme crânien. Inertie, stéréotypie, indifférence. Excitation par intervalles.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
255	60	91	1,77	29	22,5	55,5	92,5	28

Mâchoire angulaire. Cheveux implantés bas sur le front.

OBS. 105. — S... Joseph, 35 ans. Entré le 25 juillet 1929.

D. P. sur fond de débilité mentale. Indifférence. Insouciance. Maniérisme. Approbativité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
257	62	89	1,70	28,5	22	57	90,5	25,5

Face allongée. Front fuyant.

OBS. 106. — D... Pierre, 33 ans. Entré le 22 mars 1930.

D. P. de forme délirante, avec sourires non motivés, indifférence affective, stéréotypies. Délire polymorphe incohérent.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
257	62	94	1,675	27	23	55	88	25,5

Face allongée. Crâne en tour.

OBS. 107. — M... Marius, 42 ans. Entré le 26 janvier 1918.

D. P. avec indifférence profonde, stéréotypies d'attitude, suggestibilité. Calme, docile. Pas d'impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
261	69	87	1,63	27,5	20,5	55	81	24

Face ovoïde. Crâne en tour. Bosses frontales saillantes.

OBS. 108. — S... Jules, 58 ans. Entré le 12 septembre 1927.

D. P. catatonique. Mutisme habituel ou réponses évatives et rares, sourires non motivés. Indifférence. Répugnance à l'effort.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
262	70	101	1,57	27	20	55	78	27,5

Hanches un peu larges.

OBS. 109. — Q... Auguste, 32 ans. Entré le 5 septembre 1925.

D. P. catatonique. Indifférence affective profonde. Inertie absolue. Mutisme. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
262	71	81	1,57	27,5	19,5	56,5	79,5	22,5

Nez petit. Grosse tête. Cheveux implantés bas sur le front.

Légère ensellure du sternum. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 110. — A... Gaston, 41 ans. Entré le 16 janvier 1913.

Syndrome hébéphréno-catatonique. Soliloques, rires non motivés. Insociabilité. Impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
266	64	90	1,64	27	21,5	53	82	24,5

Figure allongée. Front fuyant.

OBS. 111. — B... Aloïse, 37 ans. Entré le 7 février 1928.

D. P. hébéphréno-catatonique avec indifférence, mutisme, répugnance à l'effort. Mémoire et orientation conservée. Périodes d'excitation.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
266	62	83	1,635	28	21,5	51,5	82,5	23,5

Bonne constitution.

OBS. 112. — B... Georges, 45 ans. Entré le 25 février 1909.

Un frère jumeau paralysé et idiot.

D. P. catatonique. Calme, inerte. Tendance à la stéréotypie. Rires non motivés. Indifférence. Gâtisme. Coprophagie.

P ¹	P ²	P ³	T	Dtr P	Dsag P	H T	L J	D Bi
267	60	85	1,605	27	23	51,5	85,5	23

Crâne rond. Bosses frontales saillantes. Cheveux implantés bas.

Légère déformation sternale. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 113. — B... Joseph, 27 ans. Entré le 10 novembre 1931.

Déjà interné en 1928. D. P. catatonique post-confusionnelle sur fond de débilité mentale. Indifférence. Inémotivité. Turbulence par intervalles. Rires non motivés.

P ¹	P ²	P ³	T	Dtr P	Dsag P	H T	L J	D Bi
267	60	94	1,64	28	22	52,5	86,5	26,5

Face très allongée. Crâne en tour. Poils secondaires peu développés. Bacillose pulmonaire.

OBS. 114. — B... Louis, 44 ans. Entré le 18 mai 1929.

D. P. hébéphréno catatonique. Rires *sine materia*. Stéréotypies. Réponses à côté. Inertie habituelle. Périodes d'excitation violente.

P ¹	P ²	P ³	T	Dtr P	Dsag P	H T	L J	D bi
269	57	83	1,74	30	21,5	53	92	25

Face allongée. Nez saillant et fort. Front anguleux.
Tendance à la cubité.

OBS. 115. — G., André, 26 ans. Entré le 27 février 1928.

D. F. après période d'hyperémie dépressive. Indifférence. Inertie. Refus d'alimentation. Pénalités alternatives de catatonie ou d'excitation.

P	P	T	T	Ind	Exc	Exc	Exc	Exc
275	64	96	1.080	20	21.5	21.5	30	20

Pommettes saillantes.

OBS. 116. — M., Mohamed, 30 ans. Entré le 4 juin 1928.

D. F. avec indifférence sources stéréotypes. Larmes ses vêtements. Mange le savon du litige tout comme les vieillards.

P	P	T	T	Ind	Exc	Exc	Exc	Exc
275	64	96	1.080	20	21.5	21.5	30	20

Nez fort, courbe.

OBS. 117. — P., Lucien, 44 ans, composité. Entré le 3 juillet 1916.

D. F. avec alternative d'excitations violentes et de périodes catatoniques avec inertie stéréotypée, mutisme complet.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
277	63	88	1,67	26,5	21,5	51	80,5	23,5

Crâne rond.

OBS. 118. — G... Alexandre, 42 ans. Entré le 30 avril 1908.

Vient de l'asile de Bron. D. P. avec indifférence, stéréotypies, inactivité. Pas d'impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
280	65	98	1,65	26,5	20,5	52,5	80	26

Face ronde. Crâne rond. Cheveux rares.

OBS. 119. — C... Louis, 40 ans. Entré le 29 février 1924.

Hébéphréno-catatonie avec indifférence affective. Tendance à la persévération des attitudes, mutisme. Impulsions par intervalles.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
282	58	84	1,64	29	21	50	86	24,5

Rien de particulier à signaler.

OBS. 120. — B... Bernadette, 39 ans. Entrée le 9 mars 1923.

D. P. avec grimaces, incuriosité, discordance, négativisme, répugnance à l'effort, impulsivité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
362	64	110	1,50	24,5	17,5	49,5	77	27

Crâne en tour. Lobes des oreilles adhérents. Léger goitre latéral.

OBS. 121. — M... Marie, 25 ans. Entrée le 22 février 1921.

D. P. avec indifférence, tic, grimaces, rires non motivés. Ralentissement intellectuel, gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
364	58	105	1,605	25,5	18,5	49,5	84,5	27

Profil angulaire. Cheveux implantés bas sur le front.

OBS. 122. — J... Clémentine, 47 ans. Entrée le 11 février 1925.

Oncle interné. Malade depuis l'âge de 22 ans. D. P. fruste avec apathie, indifférence, maniérisme. Impulsions violentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
366	67	112	1,55	24	19	55	82	27

Face allongée. Nez long et mince. Profil angulaire.

OBS. 123. — P... Marie-Louise, 36 ans. Entrée le 21 mars 1929.

D. P. de forme délirante. Indifférence, discordance, soliloques, troubles du jugement, délire touffu incohérent.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
387	62	104	1,59	24,5	19	50	80,5	29

Nez assez fort. Crâne rond.

OBS. 124. — D...-G... Léa, femme J...-T..., 38 ans, ménagère. Entrée le 13 déc. 1921.

D. P. paranoïde avec idées délirantes polymorphes, sourires, tics, grimaces, discordance de la mimique. Indifférence totale.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
389	63	103	1,51	25,5	16	50	79,5	26,5

Nez très long et mince. Profil angulaire. Prognatisme du maxillaire inférieur. Bacillose pulmonaire; état cachectique.

OBS. 125. — M...-V... Marie, 51 ans, ouvrière en soie. Entrée le 9 août 1913.

D. P. hébéphréno-catatonique avec incohérence, discordance, rire *sine materia*. Impulsions fréquentes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
395	63	110	1,56	23,5	17	46,5	73,5	26

Profil angulaire. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 126. — M... Marie, 46 ans. Entrée le 27 juillet 1915.

D. P. sur fond d'affaiblissement intellectuel. Incohérence, indifférence. Excitation motrice violente. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
397	68	111	1,54	23	16	52	76	25,5

Crâne en tour. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 127. — M... Claudine, 27 ans. Entrée le 15 juillet 1929.

Déjà traitée en 1929. Hébéphréno-catatonie caractérisée par de l'indifférence affective; des rires, pleurs non motivés, de l'inertie, du négativisme. Stéréotypies de l'attitude.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
400	62	117	1,52	23	17	48,5	77,5	27

Face allongée. Nez fort et long. Profil angulaire.

OBS. 128. — J... Emile, 26 ans. Entré le 28 janvier 1929.

D. P. hébéphréno-catatonique avec sourires non motivés, indifférence, inertie. Mutisme habituel. Quelques impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
284	62	89	1,66	28	20	50,5	80,5	25

Face allongée. Nez long, angulaire.

OBS. 129. — B... Louis, 24 ans. Entré le 4 nov. 1930.

D. P. sur fond de déséquilibre mental constitutionnel. Discordance, incohérence, indifférence, insociabilité.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
287	61	92	1,635	27	21,5	52,5	86	25

Rien de particulier à signaler.

OBS. 130. — V... Auguste, 48 ans, cultivateur. Entré le 1^{er} avril 1917.

D. P. catatonique avec inertie, stéréotypie, rire *sine materia*, indifférence affective et émotionnelle. Assez calme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
292	66	87	1,61	28,5	18	53,5	80,5	25

Figure allongée. Crâne rond.

OBS. 131. — V... Eugène, 24 ans, tisseur. Entré le 27 octobre 1930.

Déjà traité en 1924. Est resté dans un asile d'incurable jusqu'à sa deuxième entrée. D. P. sur fond de débilité mentale avec stigmates de dégénérescence. Indifférence, négativisme, tendance à la persévération des attitudes. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
296	61	81	1,61	27,5	20	51,5	84	22,5

Face allongée, dissymétrique. Gros crâne déformé. Voûte palatine ogivale.

OBS. 132. — B... Lucien, 34 ans, cultivateur. Entré le 6 septembre 1924.

D. P. de forme paranoïde avec insouciance, indifférence, rires non motivés, désorientation complète, incohérence, automatisme des actes.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
299	58	91	1,65	28	20,5	48	82,5	25,5

Rien à signaler.

OBS. 133. — C... Henri, 22 ans. Entré le 12 janvier 1931.

D. P. avec indifférence, inertie, suggestibilité. Quelques vagues idées délirantes non systématisées.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
312	60	100	1,51	24	22	48,5	80	24

Face en bouclier. Crâne rond. Tendance à la calvitie.

OBS. 134. — E... Jean, 50 ans, docteur en médecine. Entré le 6 juillet 1913.

D. P. avec indifférence. Stéréotypies, langage incohérent. Masturbation continuelle. Impulsions.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D Bi
328	56	98	1,645	26	20,5	51	89,5	25,5

Face en bouclier. Nez long et mince. Profil angulaire. Lobes des oreilles adhérents.

OBS. 135. — B... Marcel, 33 ans, menuisier. Entré le 27 déc. 1918.

D. P. catatonique avec : inertie, mutisme habituel, indifférence. Gâtisme.

I ¹	I ²	I ³	T	D tr P	D sag P	H T	L J	D bi
332	58	96	1,625	25,5	20	49,5	84	24,5

Face très allongée. Nez fort. Profil très angulaire.

Conclusions

I. — La constitution est un élément important dans l'étiologie de la démence précoce. Sa valeur n'en est point générale, mais dans un grand nombre de cas elle apparaît bien réelle.

II. — Il importe de préciser la notion de « constitution » et de la considérer ainsi qu'on l'a toujours fait depuis Hippocrate jusqu'à Kretschmer comme un ensemble de traits morphologiques et psycho-biologiques intimement liés. La constitution, telle que la conçoivent les aliénistes français contemporains, doit donc être nettement distinguée, car elle n'implique qu'une simple prédisposition à telle ou telle maladie mentale sans correspondance physique bien déterminée.

III. — C'est sur la constitution telle que l'entend Kretschmer et particulièrement sur les caractères physiques de cette constitution qu'a porté notre travail.

IV. — Nous avons examiné 136 malades, déments précoces avérés et classés ceux-ci dans les différents

types envisagés par cet auteur. Nous ne nous sommes pas servi de sa méthode qui nous a paru appuyée sur des détails de structure trop particuliers. Nous avons emprunté celle des auteurs américains Wertheimer et Hesketh qui est presque entièrement anthropométrique et nous avons montré la nécessité et aussi la facilité qu'il y a à déterminer les types physiques par un ou plusieurs indices variables entre des limites fixées.

V. — Nos résultats ont confirmé les vues de Kretschmer avec quelques différences dans les pourcentages provenant sans doute de la méthode employée. 72 de nos malades, soit environ 53 %, sont des asthéniques ou des athlétiques, 17 % des dyplastiques. Les pykniques sont beaucoup moins nombreux : 20,5 % seulement.

VI. — Les sujets qui se classent nettement d'après leurs indices parmi les athlétiques, les asthéniques et surtout les dyplastiques, devraient donc être de bonne heure surveillés au point de vue d'une orientation possible vers la démence précoce.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 9 Avril 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

*Pour le Recteur et par délégation,
le Vice-Président du Conseil de l'Université :*

KLEINCLAUSZ

Bibliographie

- ADLER (H. M.) et MOHR (G. J.). — Some considerations of significance of physical constitution in relation to mental disorder (*Ann. J. Psychiat.* 7: p. 701-707, mars 1928).
- BAILLARGER (M.). — Recherches sur les maladies mentales (Paris, 1890).
- BALL (B.). — Leçons sur les maladies mentales (Paris, 1890).
- BLEULER (E.). — Primäre und sekundäre Syptôme der Schizophrenie (*Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psych.*, vol. 124).
- BOUYER (H.) et MARTIN-SISTERON. — L'hygiène mentale et nerveuse individuelle (p. 265-291). Maloine, éd., Paris, 1926.
- BROCA. — Instructions générales pour les recherches anthropométriques (2^e édit., G. Masson, Paris, 1879).
- CLAUDE (H.), BOREL (A.) et GILBERT ROBIN. — Démence précoce, schizomanie et schizophrénie (*Encéphale*, 1924, n^o 3).
- CHRISTIAN. — De la démence précoce des jeunes gens (Masson et Cie, éd., Paris, 1899).
- DELMAS (A.) et BOLL (M.). — La personnalité humaine. Son analyse (Flammarion, édit., Paris, 1922).
- ENKE. — Experimental psychologische Studien und Konstitutionsforschung (*Zeitschr. f. die ges. Neur. u. Psych.*, Bd CXIV, 1928).

- ESQUIROL. — Maladies mentales. Paris, 1838 (II, p. 105).
- FALRET. — Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses (Paris, 1890).
- HECKER. — Die Hebephrenie (*Archiv. für Path. Anat. und Phys.*, 1871, t. II, p. 394-429).
- HRDLICKA (A.). — Anthropometry (Philadelphia, 1925).
- KAHLBAUM. — Gruppierung der psychischen Krankheiten (1863).
- KISSELEW (M. W.). — Der Körperbau und besonderen Arten des Schizophrenieverlang (*Ztschr. f. die Ges. Neurol. u. Psych.* 132, p. 18, 56, 1931).
- KRAEPELIN. — Psychiatrie (4^e édit., Leipzig, 1893, p. 435).
- KRETSCHMER. — Experimentelle Typenpsychologie (*Zeitsch. f. die ges. Neur. und Psych.*, Bd. CXIII, 1928).
- Koerperbau und Charakter (Berlin, 1929, 1^{re} partie).
- KRETSCHMER (E.). — La structure du corps et le caractère (traduit de la 6^e édition allemande par le docteur Jankélevitch, Payot, Paris, 1930).
- LACASSAGNE (A.) et ETIENNE-MARTIN. — Précis de Médecine légale (Edit. Masson, Paris).
- LÉVY-VALENSI. — Précis de Psychiatrie (Chez Baillière, Paris, 1926, p. 250).
- LOMBROSO (Cesare). — L'homme criminel (traduction de Régnier et Bournet. Alcan, Paris, 1887).
- L'homme de génie (trad. par Fr. Colonna d'Is tria et Calderini, 4^e éd. française. Alcan, Paris, 1909).
- MARRO. — La pubertà studiata nell'uomi et nella donna (Torino, 1898).
- MARTIN (R.). — Anthropométrie (Berlin, Julius Springer, 1925).

- MOREL (B.-A.). — Etudes cliniques sur les maladies mentales (Nancy, 1851-1853, t. II, p. 257 à 303).
- Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine (Chez Bailière, Paris, 1857, citat. p. 72).
- NICOLE (J. E.). — Psychopathology (*Kretschmer's approach*, p. 88-96. Londres, 1930).
- NIKOLAJEVS. — Body structure and mental diseases (*Latvijas Arstu Z.*, n° 12, p. 226-235, nov.-déc. 1928).
- PALMIERI (V. M.). — Die Verteilung der morphologisch-konstitutionellen Typen unter den geisteskranken Verbienchern (*Deuch. Ztschr. f. d. Ges. Gerichtl. Med.* 12, p. 592-601, 10 déc. 1928).
- PASCAL (C.) et VIÉ (J.). — Démence précoce et schizoprénie de Kretschmer (*Encéph.*, n° 4, avril 1931, p. 283-314).
- PETERSEN (S.). — Sur les types de Kretschmer. Les psychoses mixtes et les caractères prépsychotiques (*Hygiène Mental*, n° 26, juin 1931, p. 121-132).
- PERKINS (T. J.). — Types of physical constitution in mental disease : schizophrenias (*Clin. Med. et Surg.* 35, juin 1928, p. 398-403).
- PINEL. — Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale (2° édit., Paris, 1809, p. 483).
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie (5° édit., Doin et Fils, Paris, 1914, p. 383).
- ROGUÈS DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie (Alcan, Paris, 1903, p. 171).
- SÉRIEUX (P.). — La démence précoce (*Gaz. Heb. de Méd. et de Chirurg.*, 10 mars 1901).
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation (1 vol., Paris, 1909).
- STRAUSS (E. B.). — Ein Beitrag zur Konstitutionsbiologie der Schwachsinnigen (*Ztschr. f. d. Ges. Neur. u. Psych.* 127, 1930, p. 225-229).

WERTHEIMER (F. I.). — Les rapports de la morphologie humaine avec les types psychopathiques (*Soc. Médico-Psych.*, 28 juin 1926).

— Des facteurs constitutionnels, leur valeur révélatrice dans l'analyse des troubles du comportement (*Encéphale*, n° 22, juin 1927, p. 457-463).

WERTHEIMER (F. I) et HESKETH (F. E.). — Significance of physical constitution in mental disease (*Medicine*, vol. 5, nov. 1926, p. 375-461).

— A minimum scheme for the Study of the Morphologic Constitution in Psychiatry (*Archives of Neurology and Psych.*, janvier 1927, vol. 17, p. 93-98).

TABLE DES MATIÈRES

L'étiologie de la démence précoce et la notion de prédisposition constitutionnelle	9
La notion de constitution d'Hippocrate à Krets- chmer, son obscurcissement par extension abu- sive dans la psychiatrie française contemporaine	11
Les types de Kretschmer. Méthode employée dans le présent travail	17
Observations et commentaires	27
Appréciation générale des résultats	41
Observations	45
Conclusions	93
Bibliographie	95



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

oo oo IMPRIMEURS - ÉDITEURS oo oo

oo 42, QUAI GAILLETON, 42 oo

oo oo oo oo LYON oo oo oo oo



